Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.

Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 20. März 1857.* **No. 12.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber die catarrhalische Epidemie Erwachsener und Säuglinge,

namentlich über Broncho - Pneumonie, welche vom Mai bis October des J. 1856 in Krakau geherrscht hat,

beobachtet und mitgetheilt

von

Dr. Warschauer in Krakau.

Das Jahr 1856 zeichnete sich im Allgemeinen durch das Vorherrschen entzündlicher Krankheiten aus, Typhen wurden selten und zwar nur sporadisch beobachtet, ein vorwiegendes Leiden der Athmungsorgane, namentlich des Kehlkopfes, der Luftröhre, Bronchien und Lungenbläschen that sich kund; dieser Krankheitsform konnte man mit Recht die generelle Benennung Influenza geben, ich halte sie für einen Nachzügler der vorausgegangenen *Cholera orientalis*, indem die Beobachtungen medicinischer Autoritäten klar dargethan haben, dass nach Cholera in der Regel Influenza epidemisch sich ausbreitet, und auch meine Beobachtungen aus dem Jahre 1849 dieses bestätigt haben. Es wird auch behauptet, dass Influenza die Cholera excludire? vielleicht aber nur in so ferne als eine epidemisch auftretende Krankheitsspecies die andere in den Hintergrund zurückzudrängen pflegt, jedenfalls aber ist Cholera und Influenza nicht gleichzeitig beobachtet worden; manche Formen der Influenza simuliren eine beginnende Cholera, namentlich der acute Gastro-Intestinal-Catarrh, niemals aber steigern sich die Symptome desselben bis zu jener Höhe der Pulslosigkeit; die Temperatur und der Turgor der Haut nehmen nicht ab, Wadenkrämpfe, wenn auch dieselben hie und da auftauchen, sind nur vorübergehend und nicht so intensiv, der Collapsus findet gar nicht statt; die Aehnlichkeit mancher Symptome war auch der Grund, warum man Cholera im v. J. befürchtete, ja man war sogar geneigt, derlei Fälle für Cholera auszubeuten. Bei Kindern lässt das die Influenza begleitende Fieber ein acutes Exanthem befürchten, namentlich die Masern; es sind auch während dieser Zeit Fälle von Masern vorgekommen, noch häufiger aber Rubeola, indem die Masern beinahe ein halbes Jahr früher ohne Influenza epidemisch geherrscht hatten, und während derselben nur sporadisch vorkamen. Ueberhaupt herrschen bei uns die Masern gewöhnlich gegen Ende des Herbstes, im Winter und im Frühlinge, höchst selten während der Sommermonate, einige wenige aus der frühern Zeit verschleppte Fälle ausgenommen.

Nach dieser generellen Erörterung wollen wir den Verlauf der Krankheit angeben und zwar erstens den an Erwachsenen, dann den an Kindern und Säuglingen.

Bei Erwachsenen wurde zuerst ein Schauer, der sich bei heftigerem Unwohlsein bis zur Kälte und zum Schüttelfroste steigerte, beobachtet, reissender Schmerz in den Waden, zuweilen in den ganzen unteren Extremitäten, welcher sich manchmal derart steigerte, dass Patient von Zeit zu Zeit heftig aufschreien musste, minder häufig wurden derartige Schmerzen an den oberen Extremitäten beobachtet. Derlei leichte Spinalirritationen kamen häufig vor, verschwanden aber nach einigen Tagen eingehaltener Ruhe und Diät. Die Wirbelsäule war beim Druck schmerzhaft und zwar gewöhnlich 2 — 3 Dorsalwirbel, zuweilen aber auch die Halswirbel, in welchen Fällen dann stets Schmerzen in den Armen beobachtet wurden, die mitunter bis zu den Fingern sich ausdehnten; Hitze und Schauer wechselten mehrere Male durcheinander; die

Kranken fühlten sich dadurch so matt und abgeschlagen, dass sie gezwungen waren, das Bett zu hüten. Das Fieber steigerte sich zusehends, heftiger Kopfschmerz meistens in der Stirngegend, die Temperatur des Kopfes erhöht, zuweilen traten auch Delirien und ein die Gehirnsymptome erleichterndes Nasenbluten ein, doppelschlägiger Puls, Thränen der Augen, Hyperämie der Bindehaut der Augenlider und des Augapfels, zuweilen auch Berstungen kleinerer Blutgefässe der Conjunctiva, welche Extravasate verursachte, die allmälig resorbirt wurden, Schlaflosigkeit, Unruhe, dies waren Symptome, welche ein bis zwei Tage andauerten und allmälig wieder abnahmen; später wurde der Magen ausgedehnt gefunden und ein dumpf tympanitischer Ton in der Magengegend beobachtet, nebenbei ein Brennen und Nagen in dem Magen, welches sich bis in die Speiseröhre erstreckte, auch Pulsation der Arterien, namentlich der *Arteria coeliaca*, war bei der Inspection deutlich sichtbar, saurer Geschmack, ähnliches Aufstossen, zuweilen auch ein erleichterndes saures Erbrechen, heftiger Durst, namentlich ein Verlangen nach vegetabilischen Säuren und kaltem Wasser, Mangel an Appetit und grosse Abgeschlagenheit. Auch die Mundhöhle wurde nicht selten in Mitleidenschaft gezogen, es entstand Stomatitis, zuweilen bildeten sich auch Aphthen, namentlich an dem Zahnfleische, an der innern Fläche der Wangen, am öftesten am Gaumen; die Reizung der Schleimhaut verursachte ein bedeutendes Brennen, wie auch Wulstung und Röthung derselben, jede Bewegung des Mundes und Schlingversuche waren schmerzhaft und erschwert.

Was die Athmungsorgane betrifft, so entstand gewöhnlich ein Kitzel im Kehlkopfe wie auch leichte Heiserkeit, ein ähnliches minder heftiges Gefühl entstand auch in der Luftröhre; trockenes Hüsteln, welches sich oft bis zu einer bedeutenden Heftigkeit steigerte, den Kranken sehr quälte und den Schlaf ganz verscheuchte, in den grösseren Bronchien ein Pfeifen und Rasseln durch die Auscultation, zuweilen auch in der Entfernung ohne das Ohr anzulegen, hörbar; nach ein höchstens zwei Tagen wurde der Percussionschall gedämpfter bis derselbe ganz dumpf tönte, namentlich aber in der hinteren unteren und seitlichen Gegend grösstentheils in der rechten Seite; es trat Pneumonie ein, ein unbestimmtes Athmungsgeräusch und dann schwaches bronchiales Athmen, selten war ein helles deutliches bronchiales Athmen zu hören, nur in wenigen Fällen trat eine heftige weit ausgebreitete Pneumonie ein, gewöhnlich eine einseitige, äusserst selten beiderseits. In mehreren Fällen gingen förmliche Wechselfieberparoxismen der Pneumonie voran, diese Fälle verliefen in der Regel gelind und ohne bedeutenden Milztumor.

In den Gedärmen ein Poltern, Gurren, leichter Schmerz, etwas gedämpfter tympanitischer Ton in Folge einer geringen Ansammlung von Flüssigkeit, dabei leichte Diarrhöe, zuweilen war auch ein leichter Drang im Mastdarme zugegen, ein Brennen in der Harnröhre und heftiger Drang zum Uriniren, eine leichte Entzündung des Blinddarms ereignete sich sehr häufig.

Bei Kindern waren die Symptome besonders in den ersten Tagen weit stürmischer, nahmen aber allmälig ab, so dass der grösste Sturm in den ersten zwei Tagen stattfand, dann mit jedem Tage die Heftigkeit abnahm, so dass gewöhnlich zwischen dem 6.—7. Tage die Krankheit durch stete Abnahme der Symptome und schnell eintretende Besserung sich zu entscheiden pflegte. Bei derselben steigerten sich die Hirnsymptome bis zu Convulsionen; in manchen wenigen Fällen trat Meningitis, Hydrocephalus und der Tod ein. In einem hierher gehörigen Falle, der mit dem Tode endigte, erschien zuerst G a s t r i t i s , dann E n t e r i t i s mit Erbrechen und Diarrhöe, dann trat eine rechtseitige, später auch eine linkseitige Pneumonie hinzu; durch die sich immer mehr steigernde Gastritis konnte das Kindchen nichts vertragen, erbrach fortwährend und starb an Gehirnsymptomen: Convulsionen, Contracturen sowohl der untern wie auch oberen Extremitäten, Zähneknirschen, Mundklemmme und Sopor am 9. Tage der Krankheit stellten sich ein, und unter diesen Erscheinungen erfolgte der Tod. In diesem Falle war auch vom Beginne der Krankheit ein Milztumor zugegen, der mit jedem Tage zunahm. Das Gehirnleiden gehörte zu den seltenen Ereignissen, gewöhnlich waren es die Athmungsorgane, die vorzüglich afficirt wurden, seltener der Kehlkopf und die Luftröhre, häufiger die Bronchien, am häufigsten die Lungenbläschen sammt den Bronchien. Das Laryngealleiden steigerte sich häufig bis zum Croup, besonders bei jüngeren Kindern, zuweilen verlief derselbe mit geringer Heiserkeit, in seltenen Fällen war die Stimme ziemlich hell; dies war ein Beweis, dass nicht die Stimmbänder, sondern die Morgagnischen Taschen afficirt waren; ungeachtet dessen war der Verlauf ein ungünstiger. In jedem Falle des Croups fand eine Anschwellung des Larynx während der Inspiration statt, derselbe dehnte sich sichtbar in die Höhe aus, der Brustkasten aber fiel während derselben ein, namentlich in der Gegend des *Manubrium sterni*, das Laryngealathmen durch das Stethoskop beobachtet, manifestirte sich als ein scharfes Blasen, welches sowohl während der In- wie auch während der Exspiration hörbar war; in den Lungen sehr schwaches, zuweilen sogar unbestimmtes Athmen, und wenn sich der krankhafte Process auch auf die Lungen ausdehnte, was gegen Ende der Krankheit besonders in schweren Fällen stattfand, schwaches bronchiales Athmen; die Percussion im Beginne der Krankheit bei alleinigem Ergriffensein des Kehlkopfes sonor, sogar etwas tympanitisch in Folge der Hyperämie der Lungen und des gehinderten Athmens, später gedämpfter Schall bei sich entwickelnder Pneumonie. Bei zunehmendem Croup ist nur laryngeales und abdominales Athmen beobachtet worden; ein Heben des Kehlkopfes und der Bauchmuskeln, die zum Athmen dienen; der Brustkasten erweitert, bei der Inspiration schnell zusammenfallend, die Nasenmuskeln, namentlich der *Levator alae nasi* beim Einathmen sehr angestrengt arbeitend. Wie gesagt, ward Pneumonie am häufigsten beobachtet, sie verlief grösstentheils sehr gelind und schnell, höchst selten machte sie binnen 24 Stunden alle Stadien durch, gewöhnlich aber entschied sich dieselbe innerhalb 6—7 Tagen. Häufig wurden bei Kindern neben Pneumonie Anfalle von *Intermittens quotidiana* beobachtet, häufiger noch begleitete sie die Bronchitis; die gegen das Wechselfieber eingeleitete Therapie mässigte zwar die Bronchitis, bedurfte aber dennoch ein besonderes Heilverfahren.

Bei Säuglingen wurde häufig eine *Gastro - enteritis* beobachtet, es waren bedeutende Schmerzen im Unter-

leibe, welche die Kleinen durch heftiges Schreien, Anziehen der Füsse zum Unterleibe, grosse Unruhe und öftere Veränderung der Lage andeuteten, Erbrechen, Diarrhöe, gespannter Bauch, dumpf tympanitischer Ton in der Magen- und Darmgegend waren die hervorstechenden Erscheinungen dieser Affection.

Während dieser Epidemie beobachtete ich nur einen Fall von Diphtheritis, die Mandeln und das Zäpfchen waren mit dem specifischen Exsudate bedeckt, im Anfang schien der Verlauf ein sehr gelinder zu sein, nach einigen Tagen bedeckte sich die Oberfläche des ganzen Körpers mit lividen Petecchien; kein Fieber. Dyspnoe, Heiserkeit trat hinzu und das Kind starb bald hierauf unter Erscheinungen des Croups.

Der Verlauf oben erwähnter Krankheiten war sowohl bei Erwachsenen wie auch bei Kindern und Säuglingen ein überaus günstiger, nur wo beiderseitige Lungenentzündung, Croup oder Meningitis eintrat, war der Verlauf in der Mehrzahl der Fälle ein lethaler. Ausnahmsweise wurde sowohl Croup wie auch *Pneumonia bilateralis* geheilt, *Meningitis cerebralis* aber tödtete in der Regel die Kleinen.

Therapie bei Erwachsenen: Bedeutende *Hyperämie* des Gehirns und der Gehirnhäute indicirte Blutegel, sowohl an den Schläfen, wie in den Nasenlöchern, wozu auch die in manchen Fällen eintretende heilsame Epistaxis aufs dringendste einlud; nach einer stattgefundenen Blutentleerung mässigten sich die Gehirnsymptome recht bald, dieselben wurden nur in heftigeren Fällen gebraucht, in den meisten Fällen genügten kalte, eiskalte Ueberschläge auf den Kopf und zwar nicht sehr leichte, sondern etwas schwerere, die auch durch den Druck wohlthätig auf die Verminderung der Sensibilität einwirkten; die Kranken vertrugen dieselben recht gut und sprachen sogar ein Verlangen darnach aus. Uebrigens richtete man sich in den meisten Fällen nach dem Wunsche der Kranken, der grösstentheils massgebend war. Innerlich wurden kühlende Mittel gegeben und zwar ein Theil *Natrum bicarbonicum* und zwei Theile *Cremor Tartari*, mit Zucker kaffeelöffelweise unter's Getränk gemischt, that die erwünschten Dienste. Die bei der Verbindung dieser beiden Salze frei werdende Kohlensäure wirkt beruhigend auf die Nerven des Magens, und die so gebildeten neutralen Salze wirken leicht solvirend und mässigen den congestiven Zustand des Gehirns, nebenbei wurde eine strenge Diät und fleissiges Trinken indifferenter Flüssigkeit, kaltes Wasser, Zuckerwasser, auch Pflanzensäfte empfohlen.

Bei Intumeszenz der Schleimhaut der Nasenhöhle bildeten sich zuweilen im Unterschleimhautzellgewebe Furunkeln, die grösstentheils in Eiterung übergingen und nach Entfernung des Pfropfes schnell heilten, Bähungen und zwar lauwarme, beschleunigten den Verlauf derselben.

Stomatitis forderte ein specielles Verfahren. Um die tumescirende Schleimhaut und somit das Gefühl von Brennen zu besänftigen, wurden Ausspülungen des Mundes mit kaltem Wasser recht oft gemacht, Pinselungen mit Borax und *Syrupus Mororum*, in hartnäckigeren Fällen aber Cauterisationen mit *Lapis infernalis* mit gutem Erfolge vorgenommen; falls sich nach stattgefundener Betupfung der Schmerz vergrösserte, wurden dieselben sehr bald durch Einpinselungen von *Oleum Hyoscyami coctum* oder Mundwasser mit *Tinctura Opii* beseitigt.

Bei *Bronchitis* und zwar, wenn dieselbe heftig war, wurden auf den entsprechenden Thoraxtheil Schröpfköpfe applicirt, innerlich bei bedeutendem Schleimrasseln ein *Decoctum Althaeae* mit 1—2 Gr. *Tartar. stibiatus* gegeben, dieses wirkte Brechen erregend, entfernte den in den Bronchien angehäuften Schleim, und beugte einer ferneren Ansammlung desselben und hiermit auch der sich leicht zu bildenden Pneumonie am geeignetsten vor. Aeusserlich wurden auch nach Bedarf grosse Vesicatore auf dieselbe Stelle aufgetragen, um durch Ableitung auf die Haut einem Fortschreiten der Krankheit Einhalt zu thun, ob dieselbe aber die gewünschte Wirkung einzuleiten vermögen, wollen wir unentschieden dahingestellt lassen, darüber dürfte man nur nach vielfältigeren Erfahrungen sich mit Bestimmtheit aussprechen.

Pneumonie. Bei heftigen Beschwerden der Brust und Athemnoth wurden auch Schröpfköpfe angesetzt, nur bei an Aderlässe gewöhnten Individuen wurde zur Ader gelassen, der Aderlass mässigte in diesen Fällen die stürmischen Erscheinungen, trug aber zur Verkürzung der Krankheit nichts bei, innerlich wurde eine *Emulsio oleosa*, bei heftigem Hustenreiz täglich einige Gaben *Morph. acet.* gegeben.

Gastritis. Bei grosser Neigung zum Erbrechen wurden nur kalte Getränke, Eispillen, Eiswasser vertragen, auch Eisumschläge auf die Magengegend wirkten beruhigend. Getränke durften nur in geringen Gaben, dafür aber öfters gereicht werden, sollten sie nicht das so leicht wieder eintretende Erbrechen hervorrufen. *Magnesia usta*, messerspitzenweise öfters mit kaltem Wasser umgerührt, wurde meist gut vertragen, zuweilen konnten die Kranken nichts nehmen, ohne es allsogleich wiederzugeben, in diesen Fällen beschränkte ich mich auf den Gebrauch der Eisumschläge auf die Magengegend; ein lauwarmes Vollbad wurde zuweilen mit Nutzen gebraucht. Nach Ermässigung der Brechneigung konnten die Kranken wieder warme Getränke zu sich nehmen, die kalten Umschläge wurden als entbehrlich bei Seite gesetzt, und wurden durch warme Breiumschläge vertreten, nebenbei wurde *Magnesia usta* gebraucht; erst nachdem die Brechneigung gänzlich gehoben war, konnten Brausepulver oder eine *Potio Riverii* gereicht werden; im Beginne wurden sie nicht vertragen, verschlimmerten vielmehr den Zustand; als äussere Hilfsmittel wurden zur Hebung des Magenleidens *Vesicatore* in die Herzgrube gesetzt, auch geriebener Meerrettig, Sinapismen auf die Magengegend applicirt, und wenn sie auch nur einige vorübergehende Linderung verursachten, so erwiesen sie sich dennoch als sehr nützlich; auch Opium, innerlich gebraucht, wirkte bei heftigeren Graden der Hyperästhesie als *Antiemeticum* ganz vorzüglich, in dieser Beziehung sind die grösseren Gaben desselben vor den kleineren und öfteren vorzuziehen; eine, höchstens zwei Gaben eines halben Granes Opium waren in der Regel hinreichend, das peinliche Erbrechen, wenn nicht gänzlich zu beseitigen, doch bedeutend zu mindern.

Die *Enteritis* vertrug nur warme, wenigstens lauwarme Getränke, innerlich *Mucilanginosa*, äusserlich warme Breiumschläge; bei bedeutend vorwaltender Diarrhöe war Opium das Hauptmittel, und zwar *Opium purum*. In der letzten Zeit beobachtete ich einige Fälle von Intermittens, welcher während des Anfalles *Gastro-enteritis* sich beige-

sellte; während des Anfalles Opium, in der fieberhaften Zeit Chinin gehörig dargereicht, beseitigten beide schnell. Bei Kindern wurde die Gehirnhyperämie und die der Gehirnhäute ebenfalls durch Blutentleerungen ermässigt, nebenbei Sauerteig, Senfteige auf die Waden angelegt, sie vom Gehirn auf entferntere Stellen abzuleiten; innerlich wurde Calomel in eingranigen Gaben anfangs stündlich, dann zwei auch dreistündlich gegeben, dieselben bewirkten stets fäculente grüne specifische (Calomelstühle) Entleerungen, verminderten das örtliche Leiden und mit demselben auch das begleitende Fieber, auch bei koncomitirender Diarrhöe (Darmcatarrh) wurde Calomel gut vertragen und mässigte dieselbe.

Bei Leiden der Athmungsorgane, namentlich *Croup* des Larynx, wurden, wenn nur geringes Exsudat gesetzt war, oder nur ein hyperämischer Zustand stattfand, Blutegel an den Hals gesetzt, erweichende Cataplasmen gemacht, *Unguentum Hydrargyri cinereum* eingerieben, innerlich Calomel und eine *Emulsio oleosa* ohne Salze gereicht; bei bedeutenderem Exsudate, wenn zugleich bronchiales Athmen, Schleimrasseln, Rasselgeräusche im Larynx gehört wurden, wurde ein Brechmittel in grösserer Gabe verordnet, es bleibt sich übrigens gleich, ob es aus *Tartarus emeticus*, *Cuprum sulfuricum*, *Zincum sulfuricum*, *Ipecacuanha* oder *Emetin* bestand, nur so viel steht fest, dass der Organismus sich recht bald an ein Brechmittel gewöhnt, und dass es, soll seine Wirkung eine nützliche sein, in grosser Gabe gegeben werden muss, oder aber, wenn das erste Brechmittel aus *Tart. stibiatus* oder *Ipecacuanha* bestand, es rathsam sei, *Cuprum* dann *Zincum* zu reichen, wenn man des Erfolges sicher sein will. Die Brechmittel verschreibe man ja nicht aus Scheu sehr diluirt, oder in geringen Gaben; besser ist eine concentrirtere Solution als eine allzugrosse Mixtur; durch letztere bekommt der Kranke Ekel, erbricht sich aber sehr schwer und nicht genügend, was doch eigentlich die Hauptaufgabe unseres Handelns ist; ist mehrmaliges Erbrechen eingetreten, dann gebe man indifferente Mittel, eine *Emulsio oleosa*, um die Reizbarkeit des Magens nicht gänzlich abzustumpfen für den Fall, dass eine Wiederholung des Brechmittels nöthig wäre. Manche Aerzte geben das Brechmittel diluirt, aber ohne Unterlass fort, um den Croup zu heilen. Eine solche Behandlung hat sich durch die Erfahrung als schädlich herausgestellt, die Wirkung des Brechmittels wurde stets verfehlt. Nimmt die Athemnoth und das Exsudat zu, dann muss das Brechmittel wiederholt werden. Bedeutende Cyanose contraindizirt das Brechmittel nicht, denn nur dieses allein ist im Stande, durch Entfernung des Exsudates den gehinderten Kreislauf und die Störungen des Athmungsprocesses aufzuheben, alle übrigen Mittel, wie sehr sie auch gepriesen werden, sind nicht im Stande, diese rein symptomatische Cyanose zu entfernen. Aeusserlich werden erweichende Umschläge, grosse Vesicatore um den Hals gelegt, *Unguentum Kalii jodati* eingerieben, oder aber nach dem Vorschlage des Herrn Professors Dietl Fomente von Jod, Kalijod und Kochsalz gemacht. Zuweilen haben diese Mittel dazu beigetragen, die so gefährliche Krankheit zu heilen, wiewohl anderseits nicht zu leugnen ist, dass sie oft, sehr oft im Stiche lassen, bei der Behandlung einer so lebensgefährlichen Krankheit ist es aber Pflicht des Arztes alles aufzubieten, was die Kunst vermag, um

die Krankheit zu heilen, insbesondere aber solche Mittel nicht zu vernachlässigen, welche nicht nur rationell sind, sondern für welche die nüchterne Erfahrung das Wort spricht. *)

Durch den innerlichen Gebrauch des *Kali hydrojodicum* gelang es mir oft *praemissis praemittendis* den Croup zu heilen, wiewohl ich zugebe, dass derselbe auch durch andere Mittel geheilt worden ist; jedenfalls ist Kalijod den Quecksilberpräparaten vorzuziehen, indem es im Magensafte leicht löslich ist, und auch durch längere Zeit ohne Schaden gebraucht werden kann. Es wäre der Mühe werth, den Nutzen dieses Präparates in entzündlichen Krankheiten, namentlich im Croup näher zu beobachten und zu bestätigen. Ich meinerseits brauche es schon seit Jahren in entzündlichen Leiden der Athmungsorgane während der Masern mit günstigem Erfolge.

Die Quecksilberpräparate, namentlich das in der Kinderpraxis so sehr gepriesene Calomel ist erstens im Wasser nicht löslich, kann daher Kindern nicht gehörig beigebracht werden (Erwachsene können es in Oblaten nehmen) auch kann deswegen die schon verbrauchte Dosis nicht gehörig bemessen werden, indem ein grosser nicht aufgelöster Theil auf dem Löffel zurückbleibt, und zweitens beschädigt es theils durch die mechanische Reizung, theils durch die schnelle Resorption das Zahnfleisch und die Zähne, wiewohl andererseits bei Kindern Ptyalismus sehr selten entsteht, dafür aber Stomacace nicht unter die Seltenheiten zu zählen ist; falls dieselbe entstanden, kann von einem Fortgebrauche des Calomels nicht mehr die Rede sein, *Kali hydrojodicum* hingegen vertragen die Kranken recht gut und zwar lange Zeit ohne schädliche Nachwirkung, wie uns die chronischen Krankheiten, in denen es oft Monate lang mit gutem Erfolge gegeben wird, sattsam belehren. Diejenigen Fälle, in welchen zum Croup sich Pneumonie beigesellt, sind die lethalsten, und es ist mir nie gelungen, einen ähnlichen Fall zu heilen, namentlich wenn Pneumonie in den ersten Tagen hinzugetreten ist.

Manche Autoritäten behaupten, der Croup sei eine ziemlich seltene Krankheit und nie heilbar. Dieser Ansicht muss ich gänzlich widersprechen; bei uns nämlich ereignet sich derselbe sehr häufig, namentlich habe ich ihn gewöhnlich im Monate März und December eines jeden Jahres beobachtet; lethal ist derselbe zwar grösstentheils, indess habe ich viele schwere Fälle heilen gesehen, sowohl acute als auch subacute. Man behauptet auch, dass ein chronischer Croup sicherer geheilt werde; auch dieser Meinung kann ich nicht beipflichten, wiewohl ich die Ge-

*) Wir müssen bedauern, dass der Herr Verfasser die von Dr. Luzsinsky in dieser Zeitschrift 1856 Nr. 6, 7 und 8, dann 1857 Nr. 50 und 51 empfohlene Behandlungsweise der häutigen Bräune, wenn auch vielleicht nicht ignorirt, doch sicher nicht versucht hat, da er derselben mit keinem Worte erwähnt. Es wäre gewiss sehr interessant, wenn Versuche mit diesem Heilverfahren, das nach Luzsinsky's Vorschlag schon von einer grossen Zahl fremder, namentlich französischer Aerzte nach deren eigenem Zeugniss mit Erfolg angewendet wurde, auch in unserem Vaterlande besonders unter Verhältnissen, bei denen der Croup so zu sagen endemisch herrscht, en gros eingeleitet würden. Wir würden dann die Vorschläge und Erfahrungen unserer Landsleute aus eigener Ueberzeugung beurtheilen können und nicht genöthigt sein, uns erst durch Fremde eine Meinung aufdringen zu lassen. D. Red.

nesung desselben auch oft beobachtet habe; es gibt Familien, in denen die Kinder vorzüglich von Croup heimgesucht werden, ich habe vor einigen Jahren Zwillinge zu ein und derselben Zeit an Croup behandelt, das eine starb, das zweite genas bei derselben Behandlung. Auch Diphtheritis scheint von einer besondern Disposition abzuhängen, ich habe eine Familie gekannt, deren Kinder regelmässig an Diphtheritis gestorben sind.

Der Verlauf des Croups war entweder acut oder subacut, der erstere endete gewöhnlich mit dem Tode innerhalb vierundzwanzig Stunden, in einigen wenigen Fällen trat aber schnell Besserung ein. Der subacute Verlauf war minder stürmisch, machte oft bedeutende Remissionen, besonders nach Entfernung des Exsudats durch ein gereichtes Brechmittel und simulirte oft ein *Asthma Millari*, wenn ein solches je existirt hat. Die älteren Practiker sehen solche deutliche Remissionen stets als eine complete Intermission an, was ich durchaus leugnen muss, denn eine Abnahme der Krankheitssymptome ist keineswegs ein gänzliches Aufhören derselben, und es kam nie so weit, dass alle Spuren der Krankheit aufgehört hätten; eine Erleichterung der Respiration, eine Minderung des Exsudates macht noch kein normales Athmen; nach einigen Stunden trat eine Verschlimmerung mit erneuerter Heftigkeit ein, die Exacerbationen fanden gewöhnlich in den ersten Nachmittagsstunden, oder zwischen zwei und vier Uhr nach Mitternacht statt, daher musste das therapeutische Verfahren wieder mit seiner ganzen Strenge gehandhabt werden. Der subacute Verlauf schloss die Lethalität nicht aus, und es erlagen auch Kranke, die sich 7 — 9 — 11 Tage gequält hatten. Die Genesung erfolgte langsam, die Exacerbationen wurden seltener und minder heftig, die Respiration freier, die Nasenmuskeln wurden nicht so angestrengt, um die Nasenhöhle zu erweitern, um Luft zu bekommen, der Thorax erweiterte sich allmälig, ohne dass das Brustbein beim Einathmen zusammenfiel, das Athmen in den Lungenbläschen ward deutlicher, die Respirationsmuskeln des Thorax wurden thätiger, während sie früher paralysirt waren, die Athmungsmuskeln des Bauches, die früher deren Rolle übernahmen, um den Athmungsprocess leidlich zu unterhalten, wurden allmälig ihrer Function enthoben, es trat stufenweise ein normaleres Athmen ein, und die Krankheit war gehoben, kritische Erscheinungen wurden nicht beobachtet, mit Entfernung der localen Affection hörten alle Krankheitserscheinungen auf; gewöhnlich dauerte die Krankheit eine Woche, zuweilen ward der Gang der Krankheit schleppend, die Besserung trat erst in der zweiten oder dritten Woche ein. Die übrigen localen Leiden, wie Gastritis, Enteritis wurden bei Kindern und Säuglingen, eben so wie bei Erwachsenen behandelt, nur die Narcotica wo möglich auf sehr heftige Fälle beschränkt.

(Der Schluss folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Der internationale Antrag einer gleichmässigen Benennung der Todesursachen

mit besonderer Rücksicht auf die Todtenbeschau.

Von

Dr. J. M. Huber in Klagenfurt.

Wer die Wichtigkeit der Todtenbeschau im ganzen Umfange ihrer nicht bloss statistischen, sondern auch zunächst medicinischen, juridischen und politisch-socialen Aufgabe begriffen hat, wird das endlich einmal bahnbrechende höchst ruhmwürdige Bestreben des internationalen Congresses in Brüssel vom Jahre 1853 mit wärmster Anerkennung begrüssen!

Mit wahrem Vergnügen vernahmen wir daher aus den Nummern 2, 3 und 4 der heurigen österreichischen Zeitschrift für practische Heilkunde das „Gutachten des Doctoren-Collegiums zu Wien, abverlangt vom hohen k. k. Ministerium des Innern über ein vom Gesundheitsrathe des Cantons Genf überschicktes und zur Annahme empfohlenes Circulare, betreffend die Erzielung einer grössern Genauigkeit und Gleichförmigkeit für die Erforschung der Todesursachen — referirt vom Herrn Dr. Moritz Haller."

Es ist damit ein Schritt vorwärts zum Bessern geschehen, und es lässt sich erwarten, dass der jetzt gegebene Impuls in Betreff der Erzielung einer europäischen Gleichförmigkeit der zweckmässigeren Bezeichnung der Todesursachen nothwendig auch auf eine entsprechendere Todtenbeschau-Anstalt in allen Ländern belebend rückwirken werde, indem zur Erforschung der Todesursache und ihrer Bezeichnung ein bloss flüchtiger Blick auf eine Leiche oder irgend eine alte Weiberaussage unmöglich genügen kann; eine solche schwierige Aufgabe erfordert unbedingt von Demjenigen, welchem die Lösung einer so ernsten Frage anvertraut ist, 1. eine dem gegenwärtigen Stande des Wissens vollkommen entsprechende Bildung, sowie wahre Vorliebe für die Wissenschaft, 2. darf ein solcher Mann nicht der nächstbesten Aussage Glauben schenken und soll lediglich an den Verlauf oder an die Geschichte der Krankheit, nämlich die den Tod bringende Ursache überhaupt sich halten, 3. die letzten Augenblicke des Lebens und der physische Zustand der fraglichen Leiche müssen vorzugsweise der Haltpunct sein, 4. eine solche Untersuchung kann und darf nicht das Werk von ein paar Augenblicken sein, sondern sie erfordert Zeit, Umsicht und gewissenhafteste Genauigkeit, 5. die richtige Benennung der Todesursache und der Todesart darf also nicht mehr bloss nach subjectiver Fiction, sondern sie muss nach vorliegend physisch objectiver Thatsache geschehen, wodurch also endlich auch 6. dem Todtenscheine des Beschauers erst jenes Ansehen und jene Bedeutung gegeben wird, die ihm zukömmt: er darf nicht mehr blosse Förmlichkeit zur scheinbaren Deckung des bestehenden Gesetzes bleiben, sondern er muss jenes Actenstück werden, auf welches erst die weitere Ausübung der kirchlichen Functionen und der Rechtspflege sich stützen kann.

Es ist überhaupt unbegreiflich, wie man bei der so wichtigen Thatsache des Ablebens eines Menschen, wodurch so vielerlei Rechte sich ändern, sich nicht selten mit den absurdesten Todtenzetteln oder wohl gar nur mit präsumtiver Annahme der Glaubwürdigkeit der Aussage der Interessenten über den Tod irgend eines Menschen sich begnügen konnte! — Man sollte glauben, eine solche That-

sache mit dem oft wichtigsten Einflusse auf Rechte und Pflichten Anderer also — abgesehen noch überdies von der oft sehr schwierigen Erkenntniss der Latentheit des Lebens und somit einer Gefahr nur zu leicht möglicher schauderhafter Vernachlässigung der heiligsten Menschlichkeitspflichten — sollte doch die Rechtspflege wenigstens als eine wesentlich vor ihr Forum gehörende Angelegenheit höchlichst interessiren, und ein solches Forum könne unmöglich schon zur Amtshandlung schreiten in blinder Voraussetzung der vollsten Gewissheit des Todes, sobald nur von irgend einem Gemeindevorsteher ein Sperrbericht mit Beilage des Todtenzettels einläuft. Man wolle uns da nicht anklagen, als hieben wir ins Breite, sondern wir müssen bei dieser Gelegenheit noch ein wenig die Geschichte des Ursprungs, d. h. des Abstammens eines Sperrberichts zu betrachten uns erlauben; es drängt uns zu mächtig dazu! Nun — der Kranke oder auch plötzlich Verunglückte athmet und bewegt sich nicht mehr, er bekam ein fremdartiges Aussehen oder dieses auch nicht; der Priester hat erklärt, „jetzt ist es vorüber," die Umgebung heult „gestorben," die Sterbeglocke tönt, der Leichenbeschauer — Chirurg oder nicht — schreibt den Todtenzettel, wie er ihm dictirt wird, gleichviel, ob er die Leiche flüchtig sah oder auch nicht, die Massnahmen zur Beerdigung gehen vor sich, der Sperrbericht hat die gesetzliche Form, und Alles geht in Ordnung — ausgenommen den Umstand, dass die Wahrheit der ganzen Geschichte nichts weniger als physisch erwiesen — d. h. gewiss ist.

Das ist bisher noch immer und beinahe überall thatsächlich der gewöhnliche Vorgang auf dem Lande. Wir verweisen diesfalls an die Broschüre „die Todtenbeschau nach dem Standpuncte der neueren Wissenschaft etc. Innsbruck 1852" — und an einen Vortrag darüber in der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien am 1. Juli 1853 — zu lesen in der Zeitschrift derselben Gesellschaft im Septemberhefte vom nämlichen Jahre.

Durch eine europäisch gemeinschaftliche Vereinbarung behufs einer einheitlichen wissenschaftlichen Benennung der Todesursachen tritt die ganze Angelegenheit des Leichenbeschau-Instituts eigentlich in eine neue Phase von grösster Tragweite für medicinische sowohl wie für juridische Wissenschaften überhaupt und für Statistik insbesondere.

Nur ein einziges Bedenken mässigt unsere Freude, und trübt uns einigermassen die Hoffnung einer befriedigenden nächsten Zukunft. Möge uns nicht übel genommen werden, wenn wir uns unterstehen, dieses Bedenken hiermit laut auszusprechen: es entsteht aus der vom löblichen Doctoren-Collegium vorgeschlagenen ersten Modalität, nämlich „I. In Anbetracht, dass in manchen Provinzen der Monarchie, besonders in den kleinern Städten und Dörfern derselben, ein minder wissenschaftlich gebildetes Sanitätspersonale (Wundärzte) bis jetzt noch immer fungirt u. s. w. *a*) wären die Bestimmungen des fraglichen Circulars vorläufig nur in den Hauptstädten der Kronländer einzuführen etc."

Hierbei drängt sich unwillkürlich die Frage auf: kann eine so eng beschränkte Ausübung des fraglichen Antrags der wohl erkannten Aufgabe und der Wichtigkeit der Wissenschaft im Allgemeinen auch genügen? — Bruchstücke entsprechen keiner Wissenschaft, und eben so wenig können sie nach unserer Anschauung dem Zwecke einer summarischen, europäisch-allgemeinen Statistik entsprechen; überhaupt kann das Verhalten der grössern Städte durchaus kein Massstab für das allgemeine Leben abgeben; in mancher Beziehung ist das Resultat aus der freien, nackten Natur des offenen Landlebens viel reiner und verlässlicher.

Allerdings stellt sich der allgemeinen genauen Ausübung des genannten Antrags deswegen einige Schwierigkeit entgegen, dass nicht überall und allenthalben genugsam wissenschaftlich gebildete Sanitätspersonen vorhanden sind; jedoch nehmen wir einen Sanitäts-Schematismus zur Hand, so finden wir im Gegentheile, dass es in manchen Gegenden, wie z. B. in Tirol, beinahe von Aerzten wimmelt, denen doch ex officio eine genügende scientifische Bildung zugetraut werden muss; fehlte ihnen diese, so wäre es eine höchst beklagenswerthe Thatsache. An wissenschaftlicher Bildung fehlt es auch nicht; leider wohl aber mangelt häufig die Begeisterung für das Interesse der Wissenschaft, welche die Priester derselben auch über die Universitätsthore hinaus noch im Gewirre des practischen Lebens allenthalben leiten und zur möglichsten Bethätigung beleben soll.

Wollten und könnten auch die Wundärzte, unter welchen sich doch auch sehr tüchtige Persönlichkeiten finden, dazu verwendet werden, so gewänne die Möglichkeit der Durchführung des fraglichen Projects an sehr bedeutender Ausdehnung. Was einzelnen Wundärzten an wissenschaftlicher Bildung abgeht, liesse sich doch immerhin ergänzen. Oder ist es denn wirklich eine Unmöglichkeit, für eine so hochwichtige Angelegenheit, an der sich ganze Staaten interessiren, und interessiren müssen, eigene Sanitätsbezirke zu creiren? Der ganze diesfällige Organismus bestände etwa — beispielsweise — in einem General-Comité der Hauptstadt; die Kreis- und Bezirksphysikate wären leitende Commissionen; die übrigen Physikate sind theils controllirende, theils selbst ausübende Stellen sowohl auf dem Lande wie in den kleinern Städten, und die Wundärzte ergänzen oder machen vielmehr das Hilfspersonale aus. Nichts kann einfacher sein, und in dieser Beziehung stehen der vollständigern Durchführung des in Rede stehenden Antrags keine unübersteiglichen Hindernisse entgegen; aber eine grössere Schwierigkeit dürfte sich in Betreff des Kostenpunctes darbieten.

Wo aber einmal die Wichtigkeit und Dringlichkeit einer Angelegenheit wahrhaft und vollständig begriffen ist, da folgt das Wollen der Ausführung bald nach, und dem ernstlichen Willen bieten die Mittel meistens zur Auswahl sich dar. Möchte man doch nur an alle eitlen, überflüssigen, ja lächerlichen Auslagen denken, welche bei Gelegenheit von Todesfällen vorzukommen pflegen, und welche gar keinen andern vernünftigen Grund haben als alterthümliche Sitte, Aberglauben und eigene Glanzsucht, was man mit dem schönen Begriffe „Pietät für unsere Abgeschiedenen" zu übertünchen Gedankenlosigkeit genug besitzt.

Es wird doch Niemand behaupten wollen, dass es nicht viel vernünftiger wäre, wenn wir unsere Pietät den Abgeschiedenen dadurch zu beweisen uns angelegen sein liessen, dass wir uns bestreben, möglichst alle unsere

Pflichten der Menschlichkeit gegen sie auszuüben, und den Staatsverwaltungen die Lösung einer unabweisbaren Schuld zu ermöglichen, wozu freilich auch diesfalls wie immer und überall das Licht von Oben herab belebend wirken soll.

Diese Besprechung führt uns gelegenheitlich auf die Regierung Frankreichs und auf Dr. Josat's Buch: „*De la mort et de ses charactères. — Nécessité d'une révision de la législation des décédés pour prévenir les inhumations et les délaissements anticipés*. Dr. Josat wurde nämlich von der französischen Regierung nach Deutschland gesendet, die dortigen gesetzlichen Massnahmen für die Verstorbenen zu studiren und dann darüber Bericht zu erstatten. Es geschah dies Letztere mittelst des so eben besagten Buchs. Das Resultat davon ist, dass alle Todeszeichen ausser der Fäulniss unverlässlich und unsicher, und dass deshalb also die Leichenhäuser auf allen Begräbnissplätzen, um das Begraben scheintodter Menschen zu verhüten, einzig und allein das geeignetste Mittel seien.

Zwar ist der Behauptung Josat's alsobald der bekannte Kämpe Bouchut entgegengetreten, und hat nachgewiesen, dass der Mangel der Herztöne durch 5 Minuten lang ein ganz zuverlässiges Todeszeichen sei. — Es ist dabei nur zu bedauern, dass Bouchut nicht neuerlichst wieder alle einzelnen Todeszeichen sowohl für sich als im Gesammtausdrucke des Todes einer strengen physiologischen Kritik nach dem neuesten Standpuncte der Wissenschaft unterzogen hat; an Materialien dazu hätte es nicht mehr gemangelt, namentlich wäre auf deutschem Boden z. B. bei Ed. Weber, Liebig, Brücke und ganz vorzugsweise aus Ludwig's Lehrbuch der Physiologie über die Todtenstarre, aus Buchner und Maschka über Brandblasen u. dgl. v. a. Quellen reiche Ausbeute zu haben gewesen.

Bleiben wir bei dem so wichtigen Todeszeichen — der Leichenstarre — noch einen Augenblick stehen: bekanntlich sind die Veränderungen in den Muskelröhren bei der Leichenstarre überhaupt a) optische, b) chemische, c) electrische und d) substantielle nach Dehnbarkeit, Zusammenhang und Gerinnung des Fibrins; die electrischen Gegensätze ändern sich in den Muskeln der Art, dass die Querschnitte der Muskelröhren in ihren Molekülen positiv, der Längsschnitt dagegen negativ werden. Dieselbe Erscheinung weist aber die Magnetnadel durch Ablenkung des Multiplikators auch in der Wärmestarre nach. Nun aus solchen delicaten und mühevollen Untersuchungen geht handgreiflich hervor, welchen Werth und Wichtigkeit die ersten Männer der Wissenschaft den Todeszeichen und ihrer physiologischen Bedeutung zuerkennen, aber es wird daraus auch ersichtlich, welch' ein weites, grosses Feld der Wissenschaft auf diesem Gebiete noch zu bearbeiten übrig ist. Der kurze Sinn vom langen Liede ist und bleibt noch immer die schreckliche Wahrheit, dass die Grenzscheide zwischen latentem Leben und dem wirklichen Tode nicht gar so leicht zu erkennen ist, wie man gewöhnlich anzunehmen beliebt, und dass wir von der Dauer eines solchen Zustandes eigentlich noch so viel als nichts wissen.

Eine solche traurige Wahrheit möchte, man glauben, sollte uns gebieterisch an unsere erste und wesentlichste Schuldigkeit mahnen, uns in jedem einzelnen Sterbefall also die vollständigste Klarheit und nach Erforderniss der Wissenschaft untrügliche Gewissheit zu verschaffen, und uns nicht bloss mit der Gewissheit des Todes bei Eintritt der Fäulniss zu beruhigen, daher nur Leichenhäuser zu bauen, in denen die angeblich Verstorbenen bis zum Eintritte der Fäulniss füglicher aufbewahrt werden können.

Alle Leichenhäuser zusammen können an und für sich — ohne gleichzeitig vollste Intervention der Wissenschaft ein latentes Leben weder zu erkennen geben, noch viel weniger ein solches zur Selbstthätigkeit erwecken; ihr Zweck und Nutzen bleibt immer nur darauf beschränkt, in manchen Fällen eine Leiche zweckmässiger aufbewahren zu können, und der Wissenschaft vielleicht auch die vollständige Ausübung ihrer Aufgabe zu erleichtern; dabei dürfen aber anderseits der Zeitverlust und die Nachtheile des Transports auch nicht vergessen, oder doch nicht allemal für ganz geringfügig gehalten werden.

Es ist wahr, dass da, wo die Fäulniss über einen Organismus sich allgemein ausbreitet, von Lebensfähigkeit wohl keine Rede sein könne; darf man aber dort wo, und so lange keine Fäulung bemerkbar ist, wohl so ganz passiv einer ruhigen Sicherheit sich überlassen? — Wie fürchterlich lange die latente Lebensfähigkeit andauern könne, sehen wir vielfältig an Vegetabilien, wie z. B. an bei egyptischen Mumien gefundenen Weizenkörnern, welche nach Jahrtausenden noch keimungsfähig geblieben sind; auch im Thierreiche gibt sich auf tiefern Organisationsstufen oft eine wunderbar langandauernde, latent gebliebene Lebensfähigkeit unter später günstigen Umständen zu erkennen; unter höhern Thieren stellt sich im Winterschlafe ein nicht ganz unähnliches Beispiel dar, und dass ein latenter Lebenszustand auch beim Menschen vorkommen könne, darf um so weniger überraschen, wenn man weiss, wie räthselhaft manchesmal das Leben sich verhalte. Dass unter Menschen solche Fälle öfters auch wirklich vorkommen, lehrt uns die Geschichte sowohl, wie die Journale, welche von Zeit zu Zeit leider solche und zwar bisweilen höchst beklagenswerthe Ereignisse mitzutheilen haben.

Möge man sich bloss erinnern, wie erst im vorigen Jahre Herr Dr. Maschka in der Prager Vierteljahrsschrift Bd. 43. wieder zwei Fälle veröffentlicht, in deren einem ein Kind schon volle fünf Stunden begraben war, und doch noch zum Leben gebracht worden ist; im andern Falle beobachtete Dr. Maschka an einem Neugebornen 23 Stunden lang die Herzbewegungen, ohne sonst das geringste Lebenszeichen bemerken zu können. Das ist also doch wohl latentes Leben! —

Wer demnach mit vollem Bedacht und Aufmerksamkeit der Tragweite eines solchen Fortschritts für Wissenschaft und Humanität im Vorschlage einer europäischen Vereinbarung hinsichtlich einer wissenschaftlichen statistisch verwerthbaren Nomenclatur der Todesursachen gefolgt ist, der kann gewiss nur frohlocken, und namentlich in Oesterreich um so schönere Früchte sich versprechen, als diese hochwichtige Angelegenheit einmal von dem für alles Bessere begeisterten hohen k. k. Ministerium des Innern zur Hand genommen ist, und als mit Zuversicht erwartet werden darf, dass Hochselbes auch mit anerkannter Energie ein solches Institut vor jeder allenfalls sich wieder erneuernden Flauheit zu bewahren, und die Eulen mit ihrem Jammerrufe „nicht ausführbar" verstummen zu machen wissen wird.

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Professor Middeldorpf's neue Operationserfolge mittelst der Galvanocaustik,

mitgetheilt von Dr. J. Ad. Frankl, Badearzt zu Marienbad.

Vorgetragen in der Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums am 2. März 1857.

Kaum dürfte ein Jahrzehend mit dem laufenden sich messen können an Reichhaltigkeit der Erfindungen, nicht etwa gewonnen auf dem rohen plumpen Wege des Zufalls, sondern auf dem scientifischen der Hypothese und der Forschung. In dieser Hinsicht ist auch sehr viel die letzten Jahre her geleistet worden im Gebiete der Medicin, namentlich von Deutschen; und es gereicht sehr zur Erhebung, Aufmunterung und Satisfaction, dass die Koriphäen deutscher Medicin europäische Anerkennung finden. So wurde, wie bekannt, erst kürzlich dem Prof. Middeldorpf in Breslau, von der Académie des Sciences in Paris, ein Preis zu Theil für seine Anwendung der Galvanocaustik im Gebiete der operativen Medicin. Die Cauterien (actuale und potentiale) als Heil- oder operative Mittel in der Medicin angewendet, sind beinahe so alt als diese selbst, und ich will Sie nicht mit der Geschichte derselben von den ältesten Zeiten bis auf die Plusmacherei des fahrenden Ritters, der sich mit seiner Aetzpaste pastos atzte, langweilen. Die Anwendung jedoch der galvanischen Glühhitze, des durch den thermischen Effect des Galvanismus erglühten Platindrahtes, der Galvanocaustik, gehört rein der Neuzeit an. Dr. Heider in Wien, durch Steinheil angeregt, hat der Erste die Idee mittelst Galvanocaustik zu operiren, im J. 1843 aufgefasst; und im J. 1845 machte er die erste, und wie es scheint auch in Wien bis jetzt einzige Anwendung davon. In den Jahren 1846 und 1847 empfahl Dr. Crusell in Russland, derselbe der auch die Elektrolyse medicinisch verwerthete, die Galvanocaustik zu Operationen, deren er einzelne wirklich ausführte. Sedillot in Strassburg will schon im J. 1849 einen erectilen Tumor galvanocaustisch gebrannt haben. John Marshall in London operirte mittelst Galvanocaustik, und schrieb darüber in den Jahren 1850 und 1851. Harding und Waite veröffentlichten in demselben Jahre ihr Verfahren, den glühenden Platinschliessungsdraht bei Zahnleiden anzuwenden. Hilton in London, Nelaton und Leroy-d'Etiolles in Paris haben jeder im J. 1852 kleinere Operationen galvanocaustisch versucht; eben so Amussat und Ellis im J. 1853. In demselben Jahre begann Prof. Middeldorpf die Reihe seiner galvanocaustischen Operationen, nachdem er im J. 1852 sein erstes Memoire in dieser Hinsicht veröffentlicht hatte.

Middeldorpf hatte sich die Aufgabe gestellt, eine Operationsmethode zu finden, bei der die den Operateur hemmenden und beirrenden, den Operirten schwächenden und beängstigenden Blutungen verhindert oder vermindert würden, und die selbst an Parthien und Orten, die für schneidende Instrumente überhaupt nicht, oder nicht gefahrlos zugänglich sind, auszuführen wäre. Die Ligatur, bei der so häufig der Arzt den Endzweck der Operation weder auf der Hand, noch in seiner Hand hat, sondern der langweiligen Intervention der Gangränescenz überlassen muss, und glücklich umgangene Gefahren mit anderen eben so unglücklich endenden häufig vertauscht, konnte und wollte ihm nicht genügen. — Es ist interessant zu sehen, wie zwei Männer der Wissenschaft, verschiedener Nation angehörig, beide auf differente eigenthümliche Weise dieselbe Aufgabe zu lösen verstehen, Chassaignac durch sein *Écrasement linéaire*, Middeldorpf durch seine Galvanocaustik. Erforderte der Weg, den Middeldorpf einschlug, auch weit mehr Studium, weit mehr Ausdauer, weit mehr Vorarbeiten und Experimente, so war das Resultat dafür auch weit lohnender. Und ohne das bedeutende Verdienst Chassaignac's zu verkennen, müssen wir doch der deutschen Galvanocaustik den Vorzug einräumen, weil deren Operationsgebiet weit ausgedehnter, Schmerzhaftigkeit in- und extensiv geringer, die Operationsweise eleganter und minder schreckhaft, und, was wesentlich ist, hier auch das Cauter als solches, nach Bedarf in intensivster Hitze, mitreagirt. Eine ausführliche Vergleichung beider Methoden findet sich in der *Dissertatio, qua methodus galvanocaust. et écrasement linéaire inter se comparantur auctore Lande. Breslau 1856.*

In Frankreich haben sowohl medicinische als nicht medicinische Journale die deutsche Operationsmethode besprochen, und ihr Gerechtigkeit widerfahren lassen; und nur in Wien ist, ausser von Breuning, wenig derselben erwähnt, noch viel weniger dieselbe versucht worden; während des Franzosen Methode schon mehrfacher Anwendung gewürdigt wurde.

Wenn ich früher erwähnte, dass die galvanische Glühhitze schon vor Middeldorpf's Operationen ab und zu zu therapeutischen Zwecken verwendet wurde, so gelang es doch nur seinem Feuereifer allein, diese Verwendung zur förmlichen Operationsmethode zu erheben, und der Art auszubilden, dass sie wohl bald allenthalben in der Praxis eingebürgert sein dürfte; und so kann man ihn mit Fug und Recht als den Erfinder der galvanocaustischen Operationsmethode bezeichnen, und das um so mehr, als die sinnreiche Construction vollkommen dem speciellen Zwecke entsprechender Instrumente sein alleiniges unbestrittenes Verdienst ist.

Prof. Middeldorpf's galvanische Batterie ist aus vier einfachen Groveschen constanten Ketten der Art zusammengesetzt, dass, mittelst eines geschickt angebrachten Commutators, schnell die Combination zur einfachen Kette, zur Säule, und zur Säule aus zwei Paaren hergestellt werden kann. Zu den Leitungen, die wie natürlich mit den Polen der Batterie communiciren, gehören seidenübersponnene, mit kurzen Unterbrechungen in Kautschukhülsen gefasste Kupferdrähte, welche den galvanischen Strom zu den Operationsinstrumenten führen, an welchen die Schliessung durch Platindraht vermittelt wird. Dieser durch den galvanischen Strom zum Weissglühen erhitzte Platinschliessungsdraht ist eigentlich die Seele des Instruments. Die Instrumente sind mit Schliessknöpfen oder Schliessschiebern, versehen, welche dem Operateur durch einen leichten Fingerdruck gestatten, den galvanischen Strom, und somit auch das Glühen des Platins augenblicklich zu unterbrechen. Der Patient wird sitzend oder liegend, vor- oder zur Seite der Batterie, postirt, so dass ihn die Leitungsdrähte umgeben; und die Instrumente kommen kalt mit der Applicationsstelle in Berührung, wo man dann erst durch einen Fingerdruck die intensivste Hitze zu beliebigen Endzwecken des Brennens, Zerstörens, Schneidens (*ligatura candens*) etc. sich entwickeln lässt. — Ich verweise des Weiteren, und hinsichtlich der von Prof. Middeldorpf bis gegen Ende des Jahres 1854 ausgeführten Operationen, auf dessen in Breslau erschienenes Werk: „Die Galvanocaustik, ein Beitrag zur operativen Medicin;" und habe die Ehre, aus einem Schreiben desselben folgende interessante Daten mit seinen eigenen Worten mitzutheilen.

Fortsetzung in Beilage IV.

„Von dem in meinem, zu Ende des Jahres 1854 erschienenen Buche Behaupteten“ sagt Herr Prof. Middeldorpf „habe ich Nichts zurückzunehmen; wohl aber kann ich die früheren Empfehlungen zu neuen Operationen jetzt aus der Erfahrung bewahrheitet wiederholen, und, nach einer bedeutenderen Zahl von Beobachtungen, manche damals geäusserte günstige Hoffnung mit unzweifelhafter Gewissheit nun factisch bestätigen. Ich habe meine galvanocaustische Operationsmethode nun noch weiters in folgenden Fällen anzuwenden Gelegenheit gehabt.

Oefter gebrauchte ich sie zur Cauterisation bei Blutungen nach Operationen mit dem Messer: so nach Exstirpationen von Carcinomen, nach Resectionen des Ober- und Unterkiefers etc.

Bei Neuralgien, wo ich sie zwei Mal anwendete, beseitigte sie (Cauterisation des Ohrs) weder eine Ischias, noch (Cauterisation des Alveolarfortsatzes) eine Dentalneuralgie gänzlich und dauernd.

In einem Falle von Nosocomialgangrän brachte sie schnelle und radicale Hilfe; eben so bei mehreren Geschwüren atonischer Natur, die jeder Behandlung früher getrotzt hatten.

Bei Carcinom gebrauchte ich sie öfter, und so zerstörte ich damit ein Epithelial-Carcinom im Rectum (Recidive); ein eben solches exstirpirte ich am Umkreise des Afters, und cauterisirte die ringsumliegende kranke Haut (Heilung). Mit dem Galvanocauter exstirpirte ich das untere Rectumende bei fibrösem Carcinom, und entfernte ebenso mit Erfolg ein grosses Epithelial-Carcinom an der Ferse eines Greises.

Die Cauterisation der Fisteln kam häufig erfolgreich in Anwendung. Die Obliteration des Thränennasenschlauches wurde zwei Male gemacht; aber auch bei der Galvanocaustik habe ich grosse Schwierigkeit gefunden, totale Verwachsung zu bewerkstelligen. Von bestem Erfolge war die Bildung einer künstlichen Urethra in der Eichel eines neunjährigen Hypospadiäus.

Die Epulis wurde direct zerstört, oder vorher die kranken Theile mit Messer, Säge etc. entfernt.

Teleangiectasien konnten leicht gebrannt werden. Eine grosse mehr cavernöse Geschwulst am Ohre eines Kindes wurde mit dem Galvanocauter exstirpirt, worauf die Wunde schön heilte. Geschwülste und Neubildungen, Warzen, syphilitische Tuberkel am After etc. wurden theils gebrannt, theils abgeschnitten.

Die Amputation des Penis gelang zwei Male überraschend befriedigend; eben so die Amputation einer faustgrossen elephantiasischen Clitoris. Bei einer *Elephantiasis scroti et penis* wurden, durch die Operation mit dem Galvanocauter, Hoden, Samenstränge und Penis aus der dicken Masse herausgeschält, und Patient geheilt. S. *Dissertatio de amputatione penis galvanocaustica auctore Kirchner. Breslau 1856.*

Die Operation der Castration wurde zwei Mal, darunter einmal an einem sechspfündigen Hodentumor, mit Erfolg ausgeführt. Der Samenstrang wurde mit der Schlinge durchschnitten, die Ausschälung des Tumors mit dem Galvanocauter vorgenommen.

Ohrpolypen wurden drei Mal mit der Schneideschlinge exstirpirt.

Nasenrachenpolypen boten wieder Gelegenheit zu sechs Operationen, an vier Individuen, die bereits operirt waren und recidiv wurden; drei davon nach der Galvanocaustik; einer jedoch nach zweimaliger Exstirpation durch schneidende Instrumente. Bei dem Patienten Carl Sücker, an dem ich überhaupt die erste galvanocaustische Operation ausgeführt hatte, recidivirte der Tumor, und war nach zwei Jahren wieder zur Operation reif. Um hier recht hoch oben abzuschneiden, legte ich in der Nasenwurzel eine Oeffnung an, führte durch diese den Platindraht, und schnitt in der Höhe der Augen die Basis des Polypen durch das künstliche Loch ab. Der zweite Fall betraf den im Buche erwähnten Patienten Theodor Wurche, der nach achtzehn Monaten wieder operirt werden musste; die Rachenwurzel wurde auch hier ohne Blutung abgetragen. Bei dem Knaben Gottfried Kochale, der vor zwei Jahren und einigen Monaten operirt worden war, war blos die Rachenwurzel wieder gewachsen, und die vollständige Abtragung gelang sehr schnell, ohne eine Spur von Blutung. Ein anderer Fall betraf einen von anderen Wundärzten früher schon zwei Mal mit schneidenden Instrumenten operirten Patienten, wo jedesmal die Nase hatte gespalten werden müssen, und die Blutung enorm gewesen sein soll. Bei diesem Kranken, der sich mir zur galvanocaustischen Operation stellte, waren alle Gesichtsknochen auseinander getrieben, die Gesichtszüge des anämischen Individuums ungemein entstellt, der harte Gaumen bis zum Durchbrechen kugelich herabgetrieben. Ich schnitt ihm zuerst die Rachenwurzel, und eilf Tage darauf die Nasenwurzel ab; da jedoch an dieser, — die Schlinge von vorn eingebracht, abgeglitten sein würde, führte ich den Draht hinter dem Velum in die Höhe und zur Nase heraus, und schob ihn sodann auf den Nasenwurzelstiel. Es erfolgte keine Blutung, und ich wartete neunzehn Tage, während der Patient sich täglich mehr erholte, bis ich mit einem neuen dünnstieligen schaufelförmigen Galvanokauter von der Nase her die vielen Reste der Basis abstiess; und so hatte ich das enorme, mehr als faustgrosse Afterproduct total entfernt. Der Eingriff selbst wurde, wie bei allen übrigen Patienten, sehr leicht ertragen. *Dissertatio de polypis narium auctore John. Breslau 1855.*

Zwei Uteruspolypen, von Apfelgrösse, wurden ohne einen Blutstropfen an der Vaginalportion resecirt; beide Individuen waren sehr durch Blutungen erschöpft; Heilung erfolgte sehr schnell. Die Operation wurde an dem einen Individuum, einem Fräulein, bei intactem Hymen verrichtet, wobei die Extraction des Tumors Mühe kostete.

Eine enorm grosse carcinomatös-entartete *Portio vaginalis* wurde amputirt; die Schnittfläche hatte mehrere Zoll Durchmesser. Während des Schneidens wurden kalte Einspritzungen gemacht. Patientin erholte sich zwar schnell, da die Blutungen aufhörten, starb aber später in ihrer Heimat an Recidive.

Bei der Cauterisation des Mutterhalses bewährt sich der Porzellanbrenner gut. Ein Prolapsus der Urethralschleimhaut, von Pflaumengrösse, bei einem jungen Mädchen, wurde mit der Schneideschlinge auf einem elastischen Catheter abgeschnitten.

Bei *Prolapsus ani* gelang in allen Fällen die Heilung; selbst bei einem mehrere Zoll langen Vorfalle eines siebzehnjährigen Mädchens. Eben so bewährte sich die Cauterisation der Hämorrhoidalknoten mit dem Porzellanbrenner noch immer erfolgreich. Ein Mastdarmpolyp wurde glücklich operirt. *Dissert. de polypis recti auctore Harpeck. Breslau 1855.*

Weit mehr mit als ohne Erfolg wurden bei Gelenkleiden, vor allem am Knie, Streifen gebrannt. Der Ausgang einer *Pseudarthrosis humeri dextri*, wo die Elfenbeinstifte von Dieffenbach erfolglos blieben, und das *Setaceum candens* zwischen den Bruchenden durchgezogen und erglüht wurde, muss erst abgewartet werden. Auch hier traten trotz energischer Wirkung üble Zufälle nicht ein.“ So weit Hr. Prof. Middeldorpf in sei-

nem brieflichen Resumée. — Nehmen wir nun die eben mitgetheilten Operationen, und reihen sie den in dem citirten Buche erwähnten an, so müssen wir gestehen und anerkennen, dass die galvanocaustische Operations-Methode in jeglicher Rücksicht die Feuerprobe bestanden, und nicht allein bereits festes Terrain in der Gegenwart gewonnen hat, sondern auch einer noch mehr versprechenden Zukunft entgegengeht.

Ich erwähne nur noch, dass Prof. Middeldorpf, während eines dreiwöchentlichen Aufenthaltes zu Paris, auch dort einige Operationen mit Erfolg auszuführen Gelegenheit hatte; und dass auch Prof. Bardeleben in Greifswald, der dieselbe Operationsmethode adoptirte und häufig anwendet, schöner Erfolge sich rühmt.

Schliesslich sei es mir noch erlaubt, die Frage anzuregen, ob in gewissen Fällen zum Cauterisiren sich nicht auch die Brennlinse oder der Brennspiegel medicinisch verwenden liessen.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 17. März 1857 wurden als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die med. Facultät aufgenommen die Herren Med. Doctoren Pernhoffer Gustav aus Wien und Sauslein Edmund aus Znaim in Mähren.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Die operative Behandlung der Hämorrhoidalgeschwülste mittelst des Écrasement linéaire (siehe diese Zeitschrift 1856 Nr. 47 und 48) bildete neuerdings den Gegenstand eines Vortrages ihres Erfinders Chassaignac in der Pariser Gesellschaft für Chirurgie. Weit entfernt anzunehmen, dass alle Hämorrhoidalknoten stets zu entfernen seien, gibt es doch Nebenumstände genug, welche durch letztere bedingt, ihre Beseitigung wünschenswerth machen, so z. B. Mastdarmfisteln, Fissuren, Abscesse, Krampf des Schliessmuskels, sackartige Erweiterung des Rectums, anatomische oder functionelle Störung der Harnwerkzeuge nämlich Dysurie, Harnstrenge; Hypertrophie der Vorsteherdrüse u. s. w., endlich kann die beschwerliche Kothabsetzung hiebei Anlass zur Erzeugung von Hernien geben. Unter 47 Fällen, welche Ch. operirte, verlor er keinen einzigen. Die hieraus zu ziehenden Corrollarien sind nach Ch. folgende: 1. Die zu Operirenden müssen stets narcotisirt werden. 2. Stets müssen die Geschwülste früher pedikulisirt, d. h. mit einem Stiele versehen werden, wenn auch bei den seitlichen Knoten nur mittelst der beiden Zeigefinger, wovon einer hakkenförmig gekrümmt ist und der andere an der Hauptgrenze des Hämorrhoidalknotens; sonst ist die Ligatur unerlässlich. 3. Der vorläufige Katheterismus der Harnröhre ist sehr zu empfehlen, theils der Untersuchung wegen, theils um im Nothfalle besser den Katheter einführen zu können. 4. Die Abtragung der ringförmigen Knoten geschieht mittelst der durch eine Röhre gehenden federnden Häkchen *(érigne à branches multiples)* und mittelst des Écraseurs mit einem Male. 5. Sehr selten tritt eine Blutung ein. 6. Eiterung wird kaum beobachtet; höchstens schwitzt eine schleimige Feuchtigkeit aus. 7. Der Schmerz dauert viel kürzer, als bei den übrigen Operationen der Goldaderknoten. 8. Nach 24 Stunden muss man sich von der Durchgängigkeit des Darms überzeugen. 9. Bei einigen Kranken trat nach der Operation grosser Hämorrhoidalgeschwülste Auftreibung des Unterleibes ein; hier ist zu unterscheiden, ob sie herrührt von Zurückhaltung des Harns, da muss der Katheter applicirt werden, ob durch Laxität des Darms und Ansammlung von Gasen bedingt, da muss durch eine elastische Röhre der Austritt der Gase befördert werden, ob endlich durch eine Peritonitis. 10. Keiner der Operirten litt jemals in Folge des Écrasement an ernsthaften und dauernden Beschwerden in den Verrichtungen des Darmcanals. 11. Die überwiegende Mehrheit der Kranken kann nach vier Tagen bereits das Bett verlassen; am achten Tage kann der Kranke schon ausgehen. *(Moniteur des hôpitaux. 1857. 10.)* S.

b) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.

Hydrocotyle asiatica gegen Lepra und Eczema chronicum wurde von A. Devergie in Form eines Infusum (8 Gramm. auf ein Litre Wasser täglich) oder eines alkoholischen Extractes (5—20 Centigramm. täglich) angewendet, doch waren die Heilerfolge in drei Fällen von Lepra sehr gering und fast jedesmal traten Vergiftungserscheinungen — Betäubung, beschränktes Sehvermögen, Gliederzittern, Halbtrunkenheit, allgemeines Unwohlsein, Anorexie, unsicherer Gang, Mattigkeit, Kopfschmerz und Schlafsucht — ein. Nachdem sich dieses Mittel gegen Lepra völlig erfolglos gezeigt hatte, versuchte es D. in fünf Fällen von sehr hartnäckigem, localen Eczema chronicum und verschrieb von dem alcohol. Extract anfangs 25 Mgramm., in Pillen, jeden 3.—4. Tag um 25 Mgramm. steigend bis die Kranken täglich bis 125 Mgramm. erhielten, wo sie dann zugleich 3—4 Gläser eines Aufgusses von 40 Ctgrmm. der Blätter auf 1000 Gramm Wasser trinken mussten. In dieser Weise angewendet, traten in keinem der oben erwähnten fünf Fälle, von denen vier im Verlaufe von 2—3 Monaten geheilt wurden, Intoxicationserscheinungen ein. Dieses Mittel gehört in die Reihe der scharf narkotischen Arzneien. Lepine, der demselben keine nachtheiligen Wirkungen auf den menschlichen Organismus zuschreibt, hält das Vellarin, welches nach ihm in der Pflanze im Verhältniss von 1:100 enthalten ist, für das Wirkungsprincip derselben. Lefort dagegen, der das Vellarin wie 1:300 in Hydrocotyle asiatica enthalten angibt, hält ein von ihm dargestelltes grünes Harz für das eigentlich Wirksame, wesshalb auch das alcoholische Extract wirksamer ist als das wässrige. *(Bull. de thérap. Oct. 1856.)*

Ueber die Aufsaugung medicamentöser Stoffe in den Dickdarm mittelst der Klystiere stellt Briquet folgende Sätze auf: 1. Die eingespritzte Flüssigkeit kann leicht durch den ganzen Grimmdarm bis ins Cöcum gelangen, sie gelangt daher mit einer sehr ausgebreiteten Schleimhautfläche in Berührung. 2. Die gelösten Stoffe werden resorbirt, die Secrete der Schleimhaut bewirken keine chemische Veränderung derselben. 3. Chinasalze unter einem Gramme ($13\frac{7}{10}$ Gran) mittelst eines Klystiers einverleibt, wurden etwas über $\frac{1}{3}$ ihrer Menge wieder ausgeschieden, daher das übrige resorbirt wurde. 4. Mehr als 1 Gramme gestattet nur die Aufsaugung von $\frac{1}{5}$ oder $\frac{1}{6}$. 5. In den Mastdarm einverleibt, bringt Chinin nur sehr langsam und im geringen Grade Gehirnerscheinungen hervor. 6. Erst eine Stunde nach der Einverleibung beobachtet man Zeichen der Aufnahme des Stoffes und seiner Ausscheidung. Beide dauern höchstens 2—3 Tage. 7. Bei jungen Leuten geht die Resorption am raschesten vor sich, am langsamsten bei Greisen. 8. Die Chinaalcaloide in Klystierform unter 1 Gramme gereicht, können die Einverleibung schwacher Dosen durch den Magen völlig ersetzen; wo grosse Dosen erforderlich sind, ist die Application durch den Mastdarm unpassend, weil die Resorption eine zu geringe ist. 9. Was von dem Chinin gilt, findet mit entsprechenden Modificationen An-

wendung auf die übrigen Stoffe, welche in Klystierform einverleibt werden. *(Gaz. hebdom. 1857. 1.)* S.

c) Aus dem Gebiete der Dermatologie.

Zur Diagnose und Aetiologie der epidemischen Miliar-Krankheit. Professor Dr. Figri und Dr. Fedi in Pistoja behaupten, dass in der Flüssigkeit der Frieselbläschen in jeder Periode der Eruption ein ganz eigenthümliches, microscopisch sichtbares Infusorium sich befinde, welches stets dieselbe Form und dieselbe Bewegungsweise darbietet und selbst in den am Cadaver noch sichtbaren Miliarien einige Zeit fortlebt. Die Frieselkrankheit gelangt demnach wie jede andere exanthematische Krankheit von aussen in den Organismus, und bei den charakteristischen Nachschüben des chronischen Frieselexanthems bieten Schwefelthermen, in wieferne sie das erwähnte Infusorium zerstören, ein günstig wirkendes Heilmittel. *(Annal. univers. di medicina 1856. Novemb.)* M.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 12. März l. J. starb der Nestor der Mitglieder der Wiener medicinischen Facultät Dr. Johann de Carro zu Carlsbad im 87. J. seines Alters, ein Mann, dessen ausgezeichnete Verdienste um die Einführung der Kuhpockenimpfung auf dem europäischen Continente, als sie noch mit den grössten Schwierigkeiten zu kämpfen hatte, anerkannt sind. In der letzten Zeit noch beschäftigte ihn diese Frage im hohen Grade und bildete nebst seiner stets regen Thätigkeit für das Gedeihen Carlsbads, das er sich zum Aufenthaltsorte gewählt, den vorzüglichsten Gegenstand seiner Studien. Wir behalten uns vor, demnächst einen ausführlichen Nekrolog dieses hochverdienten Arztes zu geben.

— Sicherem Vernehmen nach soll der Herr Landesmedicinalrath im Königreiche Böhmen, Dr. Ritter von Nadherny zum Referenten für med. Studienangelegenheiten im hohen Ministerium des Unterrichts ernannt worden sein, eine Nachricht, die, wenn sie sich, wie wir nicht zweifeln, bestätigt, allseitig freudig aufgenommen werden wird.

— Am 17. d. M. wurde auf der Gebärklinik des k. k. allg. Krankenhauses eine Frau wegen durch Scoliose bedeutend verengerten Beckens mittelst des Kaiserschnitts entbunden. Die Operation wurde im Beisein des Herrn Spitalsdirectors, mehrerer Primarärzte des allgemeinen Krankenhauses und einiger geladener Aerzte, unter Assistenz der Herren Assistenten der Gebär- und chirurgischen Kliniken, nachdem die Gebärende vorher narkotisirt worden, vom Herrn Professor Dr. Braun mit grosser Präcision und Kunstfertigkeit in verhältnissmässig geringer Zeit gemacht und ein, wenn auch schwächliches, doch ganz ausgebildetes Kind entbunden und somit die eine Aufgabe, Rettung des Kindes, mit Erfolg gelöst und es ist zu hoffen, dass auch die zweite, Erhaltung des Lebens der Mutter, erfüllt werde. Wir werden seiner Zeit über den weitern Verlauf berichten.

Durch hohen Statthalterei-Erlass wurde die Verfügung getroffen, dass in Zukunft die in den hiesigen Krankenhäusern zur Aufnahme sich meldenden Kinder, in so ferne als sie für den Unterricht in öffentlichen Universitätskliniken entbehrt werden können, gegen eine Vergütung von 13 kr. pr. Kopf und Tag den beiden hiesigen Kinderspitälern zugewiesen werden sollen, und zwar jene, die sich im allg. Krankenhause melden, dem St. Annen-Kinderspitale; die im Wiedner Bezirkskrankenhause sich meldenden dem St. Josefs-Kinderspitale. Eine gewiss höchst wohlthätige Einrichtung, die von Seiner Excellenz dem Herrn Statthalter von Nieder-Oesterreich Freiherrn von Emminger Selbst angeregt, befürwortet und durchgeführt worden ist

— Das hohe Armee-Ober-Commando hat mit dem Erlasse von 24. Februar d. J. dem Hauptredacteur dieses Blattes Reg.-Rath Dr. Knolz für die uneigennützige Bereitwilligkeit und mit dem besten Erfolge gekrönte Geschicklichkeit und Bemühung, womit er einen dem hierortigen Invalidenhause wegen hochgradigen Stotterns und Stammelns zugewiesenen Militär-Erziehungshaus-Zögling binnen kurzer Zeit von obigem Gebrechen in der Art geheilt hat, dass derselbe zu Feldkriegsdiensten tauglich wurde, die vollste Anerkennung nebst dem Danke ausgedrückt, und denselben von dieser belobenden Anerkennung im ämtlichen Wege mittelst Zuschrift des k. k. Landes-Militärcommando in Wien vom 9. März in Kenntniss zu setzen geruht.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 12. bis 18. März.

Auch im Verlaufe dieser Woche bemerkten wir noch immer keinen Umschwung zu besseren Gesundheitsverhältnissen, im Gegentheile hat die Krankenzahl in fast sämmtlichen Heilanstalten, wenn auch nicht bedeutend, doch zugenommen. Der catarrhalisch entzündliche Krankheitscharakter spricht sich im häufigen Vorkommen von catarrhalischen Affectionen der Respirationsorgane und Intestinalcatarrhen aus. Vereinzelt kamen in mehreren Heilanstalten auch leichtere Typhusfälle zur Aufnahme. Im k. k. allg. Krankenhause war die Durchschnittszahl der täglich aufgenommenen Kranken 65, im Wiedner Bezirkskrankenhause 18. Am letztgenannten Tage verblieben in ersterem 2054, in letzterem 768, im Lazareth 109 und im Filialspital in der Leopoldstadt 173, im Garn.-Spital Nr. I 645, in dem Nr. II 526 Kranke in ärztlicher Behandlung. Im Stande der Augenkranken in den letzten beiden Heilanstalten war keine Veränderung, es verblieben deren am 18. d. M. in Nr. I 193, in Nr. II 39. Unter den Todesursachen begegnen wir der Tuberculose am häufigsten, so finden wir sie im Garn.-Spit. Nr. I unter 11 Fällen bei 8.

Personalien.

Promotionen, Sponsionen und Approbationen:

Vom 8. Dec. 1856 bis 12. März 1857 wurden an der Wiener Universität zu Doctoren der Medicin promovirt: am 19. December die Herren: Treu Heinrich aus Gadebuk in Meklenburg-Schwerin, Jachimovics Franz aus Wien, Scheuring Eduard aus Przemysl in Galizien und Hink Wilhelm aus Wien; am 30. Dec. die Herren: Hadinger Georg aus Porlitz in Mähren, Schwarz Jacob aus Miscolcz in Ungarn, Heinrich Josef aus Neutitschein in Mähren, Samesch Anton aus Biala in Galizien, Teuner Ignaz aus Polam in Böhmen, Wistrizil Rudolf aus Bielitz in Schlesien und Reimann Franz aus Freudenthal in Schlesien; am 27. Jänner 1857 die Herren: Jelensik Ferdinand aus Gyertyanyos in Ungarn und Stoklassa Josef aus Stuhlweissenburg in Ungarn; am 10. Februar die Herren: Kiche Adolf aus Pest in Ungarn, Kuen Alois aus Holzgau in Tirol, Schwarz Alois aus Miskolz in Ungarn, Misteh Alex. aus Nagy-Abony in Ungarn, Rozsa Moriz aus Savar in Ungarn und Pircher Johann aus Wiltan in Tirol; am 24. Februar die Herren: Gilewski Carl aus Czernowitz in Galizien, Serly Gustav aus Nagy-Karoly in Ungarn und Loewy Eduard aus Pressburg in Ungarn; am 27. Februar Herr Heinz Alois aus Ultna in Tirol; am 10. März die Herren: Raith Friedrich aus Wien, Reinagl Leopold aus Unterthernitz in Oesterreich, Kronabethleitner Eduard aus Auersthal in Galizien, von Stradiot Richard aus Wien und Archer Franz aus Graz in Steiermark.

Als Doctoren der Chirurgie haben die Sponsion abgelegt am 19. December 1856 die Herren Med. Doctoren: Lunda Josef, Turri Florian, Rohr Jos. und Argay Stefan; am 23. Jänner 1857 die Herren Med. Doctoren Wolfram Johann und Fialla Ludwig; am 27. Jän.: Herr Med. Dr. Folwarczny Carl; am 10. Februar die Herren Med. Doctoren: Dolliner Carl, Purr Ignaz und Bruck Joachim; am 24. Februar die Herren Med. DDr. Pillitz Benjamin und Wenzl Johann; am 10. März die Herren Med. Doctoren: Sum Franz, Bauer Anton, Kumar Albin, Jakobhazy Carl und Michl Eduard.

Als Magister der Geburtshilfe wurden approbirt: Am 18. December 1856 Herr Med. Dr. Maximilian Pisko; am 7. Jänner 1857 die Herren Med. Doctoren: Teuner Ignaz, Braitenberg Valentin und Blumenfeld Eduard; am 22. Jänner Herr Med. Dr. Spitzmüller Julius; am 29. Jänner Herr Med. Dr. Koller Rupert; am 5. Februar die Herren Med. DDr. Concato Ludwig, Hirschfeld Josef und Riedl Franz; am 12. Februar Herr Med. Dr. Gross Leopold; am 27. Februar Herr Med. Dr. Hess Wilhelm; am 5. März die Herren Med. DDr. Semeleder Friedrich, Szontagh Abraham und Edler von Vivenot Rudolf; am 12. März die Herren Md. Doctoren: Pollak Leopold und Hocke Theodor.

Als Patron der Chirurgie wurde approbirt am 18. Dec. 1856 der feldärztl. Zögling Dostal Martin.

Als Magister der Pharmacie wurden approbirt die Herren: Smith Erwin aus Munkacs in Ungarn, Szekulitz Theodor aus Neusatz in der Woiwodina und Thuma Eduard aus Zbinow in Böhmen am 24. December 1856; Reisser August aus St. Pölten in N.-Oesterreich am 30. December 1856; Nentwich Wilhelm aus Carlsbad in Böhmen am 30. Jänner 1857 und Grandjean Franz aus Beczkerek in der Woiwodina am 25. Februar 1857.

Standesveränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Befördert wurden: Zu RÄ. I. Cl. die RÄ. II. Cl. DDr. Josef Fischer, beim 46. Inf.-Reg. Martin Parlagy, beim 8. Drag.-Reg. Carl Reinwald beim 10. Uhl.-Reg. Josef Leiden beim 60. Inf.-Reg. Ignaz Degn beim 1. Kür.-Reg. Franz Annisch beim 3. Drag.-Reg. Emanuel Radl beim 2. Hus.-Reg. Josef Szaranda beim Garn.-Spitale zu Temesvar. — Zu RÄ. II. Cl. die OÄ. DDr. Franz Ubicini vom Kaiser-Jäger-Reg. zur 8. Sanitätscomp. Rudolf Seeger vom Garn.-Spitale zu Innsbruck zum 7. Inf.-Reg., Josef Tauerer vom 7. Drag. zum 18. Inf.-Reg., Theodor Demel vom Kaiser-Jäger-Reg. zur 6. Sanitätscomp., Jacob Treulich vom Kaiser-Jäger-Reg. zum 13. Jäger-Bat., Nathan Stein vom 9. Inf.-Reg. zum 17. Jäger-Bat., Heinrich Metzl vom 22. Inf.-Reg. zum Garn.-Spital in Krakau, Carl Atzinger Garn.-Arzt zu Brood, zum Landes-Gen.-C. in Zara. Paul Jankovich, vom 41. z. 2. Inf.-R. Jacob Wolf vom 30. Inf.-Reg. zum 6. Jäger-Bat., Leop. Moller vom 54. Inf.-Reg. zur 2. Sanitätscomp., Sylvester Perkmann vom Kaiser-Jäger-Reg. zum 2. Jäger-Bat., Joh. Kramer vom 54. Inf.-Reg. im Reg., Adolf Blaschko vom 38. z. 20. Inf.-Reg., Franz Steiner, Secretär der Jos.-Acad.-Stud. Dir., in seiner Anstellung.

Transferirt wurden die RÄ. I. Cl. DDr. August Willerding vom Garn.-Spitale zu Graz zum 22. Inf.-Reg., Carl Schreiner vom 3. Inf.-Reg. als Garnisonsarzt nach Grosswardein, Georg Kraftl vom 41. Inf.-Reg. zum Landes-Gen.-Cdo. in Hermannstadt, Franz Hanselmann vom 45. Inf.-Reg. als Garnisonsarzt nach Alt-Gradiska, Isidor Kletzl vom 22. Inf.-Reg. zum Garn.-Spitale in Königgrätz, Kleofas Mann vom 25. Inf.-Reg. zum Landes-General-Cdo. in Verona, Carl Haas vom 1. Inf.-Reg. zum Garn.-Spitale in Laibach, Josef Horalek vom 58. Inf.-Reg. zum Landes-General-Cdo. in Wien, Michael Reitter vom 2. Kür.-Reg. zum Landes-Gen.-Cdo in Brünn, Johann Procházka vom 2. Pionier-Bat. zum Garn.-Spitale in Linz, Anton Pircher vom 7. Kür.-Reg. als Garnisonsarzt nach Kufstein, Max. Neumann vom 39. Inf.-Reg. zum 2. Pionier-Bat. Christof Mühlwenzl vom Garn.-Spital in Krakau zum 1. Inf.-Reg., Martin Parlagy vom 8. Drag.-Reg. zum Landes-General-Cdo. in Temesvar, Josef Leiden vom 60. Inf.-Reg. zum Landes-Gen.-Cdo. in Prag. — Die RÄ. II. Cl. DDr. Joh. Kuso vom 51. z. 41. Inf.-Reg. Victor v. Fleischhacker vom 47. zum 31. Inf.-Reg., Josef Klabutschar vom Garn.-Spitale zu Pest zu jenem in Komorn. Johann Eckmann vom 20. Inf.- zum 7. Kür.-Reg., Josef Haberditz vom 3. z. 39. Inf.-Reg., Gustav Steyrer, vom 18. zum 60. Inf.-Reg., Johann Pruckmüller vom 7. zum 45. Inf.-Reg., Jaromir Scheu vom 2. Jäger-Bat. zum 58. Inf.-Reg., Adrian Kröpfel vom 44. zum 25. Inf.-Reg. Bernhard Fizia vom 54. Inf.- zum 2. Kür.-Reg., Wilhelm Frueth von der 8. Sanitätscomp. zum 3. Inf.-Reg., Rudolf Appel vom 6. Jäger-Bat. zum 8. Drag.-Reg., Johann Grünhut vom 17. Jäger-Bat. zum 58. Inf.-Reg., Emil Bock vom Garn.-Spitale zu Krakau zum 20. Inf.-Reg., Anton Weselsky vom 31. Inf.-Reg. zum Landes-Gen.-Cdo in Agram. Alois Lackner, vom Garn.-Spitale zu Mailand zum 47. Inf.-Reg. Josef Drick von der 6. zur 5. Sanitätscomp., Ferdinand Kubisch vom 2. Inf.-Reg. zum Garn.-Spitale in Pressburg. Eduard Kirchmayer vom Garn.-Spitale in Hermannstadt zum 51. Inf.-Reg., Josef Tessely v. Marsheil vom 13. Jäger-Bat. z. 3. Inf.-Reg., Johann Wötzer vom Garn.-Spitale zu Verona z. 44. Inf.-Reg., Friedrich Willigh vom Garn.-Spit. in Prag zum dortigen Garn.-Spit. Nr. 2., Friedrich Dückelmann vom 56. Inf.-Reg. zum Garn.-Spitale in Brünn, Franz Zawodsky von der 2. Sanitätscomp. zum Garn.-Spital in Kaschau. Carl Riedler und Theodor Schimek vom Wiener Garn.-Spit. zum Garnisonspitale Nr. 2 am Rennweg., Ferd. Lamminger vom 58. Inf.-Reg. zum Landes-General-Cdo. in Lemberg, Franz Kraus von der 5. Sanitäts-Comp. zum Garn.-Spitale in Josefstadt. Fr. Dimter vom Garn.-Spit. in Lemberg zu jenem in Czernowitz. — Die OÄ. DDr. Franz Litschmann v. Raketen-Zeugs-Art.-Cdo. zum Kaiser-Jäger 1. Bat., Alex. Goldberger vom Garn.-Spit. zu Comorn zum Rak.-Zeugs-Art.-Cdo., Anton Mataus v. Garn.-Spit. in Olmütz zu jenem in Graz, Joh. Bini vom 13. zum 32. Inf.-Reg. Franz Mayer v. 32. zum 13. Inf.-Reg., Andreas Schwehla vom Armee-Ober-Cdo. zum Zeugs-Art.-Cdo. Nr. 1., Wolfgang Zweibrük Garnisonsarzt zu Alt-Gradiska zum 22. Inf.-Reg, Franz Machaczek vom Landes-Gen.-Cdo. in Agram zum 31. Inf.-Reg., Anton Besel v. Landes-Gen.-Cdo. in Wien zum 14. Inf.-Reg., Josef Tyll vom Landes-Gen.-Cdo. in Prag zum 43. Inf.-Reg., Georg Wychodil vom Landes-Gen.-Cdo. in Hermannstadt zum 41. Inf.-Reg., Alex. Ruhig, vom Landes-Gen.-Cdo. in Temesvar zum 37. Inf.-Reg., Stefan Heinrich vom Landes-Gen.-Cdo. in Zara z. 17. Inf. Reg., Prokop Lettocha vom Landes-General-Cdo. in Lemberg zum dortigen Garn.-Sp.

Erledigte Stelle.

Die Badearztesstelle in dem zu der k. k. Stiftfondsherrschaft Grossköveres gehörigen Badeorte Buzias in der Woiwodina ist provisorisch zu besetzen. Die mit dieser Stelle verbundenen Genüsse sind: an Besoldung jährlich 200 fl., an Kanzleispesen 3 fl. 12 kr., dann die nach den jeweiligen Marktpreisen von folgenden Natural-Deputaten entfallenen Reluitionen: 30 n. ö. Metzen Halbfrucht, 30 n. ö. Metzen Hafer, 8 n. ö. Metzen Kukuruz, 12 Klafter hartes Brennholz, 4 kaiserl. Schober Heu, 2 Klafter Stroh, endlich eine Naturalwohnung oder in deren Ermanglung ein Quartiergeld jährlicher 200 fl. C. M. Bewerber um diese Stelle haben ihre mit den erforderlichen Nachweisen belegten Gesuche längstens bis 15. April d. J. bei der k. k. serbischbanater Finanz-Landesdirection zu überreichen.

(Eingesendet.)

Im ersten diesjährigen Bande der Prager V. J. S. findet sich ein Auszug meines Aufsatzes über die ophthalmiatrische Anwendung des Höllensteins in Substanz (1856, 28 dieser Zeitschrift), worin mir unterschoben wird, dass ich die Phlyktänen auf der Cornea aus den oberflächlichen, den Pannus dagegen aus den tieferen Conjunctivalgefässen ableite. Eine solche Ansicht ist mir nie in den Sinn gekommen, und in dem erwähnten Aufsatze nicht einmal angedeutet, geschweige ausgesprochen; vielmehr würde ich mich eher mit Herrn Dr. Pilz für das Gegentheil entscheiden. So wie diese Unrichtigkeit kann auch die Beschränkung meiner Methode auf Phlyktänen nur in flüchtiger Durchlesung ihren Grund haben, da ich z. B. den Pannus weit mehr, und sogar durch Beifügung einer Krankheitsgeschichte hervorgehoben habe. Dr. Jos. Flögel, Stabsarzt.

Petites Correspondances.

Les rédactions des journaux, ci dessous nommés qui nous font l'honneur d'échanger leurs feuilles avec les nôtres sont priées de nous faire parvenir les numéros qui se sont égarés et que nous n'avons pas reçus, nommément:

1. du Bulletin de l'Académie royale de médecine à Bruxelles 1856. Cahier Nr. 6;

2. du Journal de médecine de Chirurgie et de pharmacologie à Bruxelles 1856. Cahier d'Octobre;

3. de la Gazette médicale d'Algérie 1856. Nr. 8;

4. du Journal de médecine de Bordeaux 1856. Cahier Nr. 11;

5. des Annales cliniques de Montpellier 1856. Nr. 21 et suite.

6. de la Revue thérapeutique du midi à Montpellier 1857. Nr. 1.

Pour la Rédaction. Dr. Preyss.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge in das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde. Die Redaction.

Druck von L. C. Zamarski, Univ.-Buchdr. (vorm. J. P. Sollinger) in Wien.